RÈGLEMENT DES OLYMPIADES PENNOISES

1. Nombre de participants :

Dans le but d'homogénéiser le nombre total de participants aux Olympiades pennoises, les équipes seront composées de 12 participants :

- 2 enfants de 6 à 10 ans
- 2 adolescents de 11 à 17 ans
- 6 adultes de 18 à 65 ans
- 2 seniors 66 ans et plus

Chaque équipe devra nommer un capitaine qui sera le lien direct avec les organisateurs.

Il y aura au total 20 équipes lors de la manifestation.

Chaque équipe aura un tee-shirt avec une couleur identifiée fourni par les organisateurs.

2. Inscriptions :

Le dossier d'inscription de l'équipe est à télécharger sur le site de la Ville :

www.pennes-mirabeau.org à compter du 12/01/2024.

Le document devra être imprimé, rempli puis déposé à l'accueil de l'hôtel de ville aux horaires d'ouverture afin d'être enregistré.

La date limite des dépôts de dossiers est fixée au **29/03/24 inclus.**

Les capitaines de chaque équipe devront être très vigilants sur l'exactitude des renseignements mentionnés sur les fiches d'inscription afin de faciliter la gestion de la manifestation (contacts, urgences…).

3. Sécurité :

Des Dispositifs Prévisionnels de Secours (DSP) ainsi qu'un poste fixe «Croix Rouge» seront mis en place sur les sites.

4. Matériel / infrastructures :

Le comité d'organisation et les associations participant à l'événement veilleront au bon déroulement de la manifestation.

Les épreuves se dérouleront sur les sites suivants :

- Gymnase Jean Roure

- Piste Jean Roure
- Stade Jean Roure
- Parking bas

Le Village olympique sera installé sur le site de la ferme pédagogique durant les 2 jours d'épreuves sportives.
Il s'agira d'un lieu d'exposition, de restauration (foodtrucks), de rassemblement et de divertissement (ateliers ludiques, maquillage, jeux pour les tout-petits).

5. Programme de la manifestation

Vendredi 31 mai :
18h00
Cérémonie d'ouverture :
Défilé de présentation des équipes et leurs porte-drapeaux, et des associations participantes
Spectacle (danses, chants)
Allumage de la flamme
Apéritif offert

Samedi 1er juin :
9h00-12h00/14h00-18h00 : Déroulement des épreuves sportives

Dimanche 2 juin :
9h00-12h00/14h00-16h00 : Déroulement des épreuves sportives
16h30-18h30 : Cérémonie de clôture et remise des récompenses

6. Les épreuves sportives

Les équipes devront participer à toutes les disciplines proposées.

Les épreuves seront encadrées par des associations locales ayant souhaité participer au projet.

Chaque atelier sportif fera l'objet d'une compétition entre les équipes.

Le nombre de participants par équipe pourra varier selon les épreuves.

Tous les renseignements seront donnés préalablement afin de permettre une meilleure organisation au sein de chaque équipe.

Le port du casque est obligatoire pour les épreuves à vélo.

7. Classement et récompenses

Pour chacune des épreuves, les points seront attribués aux équipes par les associations en fonction du barème établi par ces dernières.

Pour obtenir le classement final, la commission d'organisation additionnera tous les points attribués à chaque équipe dans chacune des épreuves.

Tous les participants seront récompensés. Les trois premières équipes auront une récompense supplémentaire.

8. <u>Réglementation buvette / repas</u>

Les participants et le public pourront, s'ils le souhaitent, se restaurer via les foodtrucks installés à la ferme pédagogique.
Aucun alcool ne sera vendu durant les épreuves.
Des tables et des chaises seront mis à disposition de tous.

9. <u>Engagement des participants</u>

Les capitaines s'engagent à :

- Avoir rempli avec exactitude les informations de la fiche d'inscription
- Avoir une attitude exemplaire et représenter leur équipe

Les participants s'engagent à :

- Respecter les règles de chaque épreuve et l'esprit des Olympiades
- Accepter les décisions des organisateurs des épreuves
- Ne jamais tricher et en particulier ne pas tenter d'améliorer leur performance par l'usage de substances dopantes
- Conserver leur sang-froid à tout moment
- Accepter le succès et l'échec
- Respecter les compétiteurs et les autres équipes à l'intérieur et en dehors de l'aire de jeu des Olympiades
- Ne jamais oublier le principe même des Olympiades, à savoir que le déroulement des épreuves doit strictement se passer dans la bonne humeur et la convivialité
- Accepter, dès l'inscription, de façon pleine et entière le présent règlement.

<u>Signature</u>

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
ADULTE N°1
18/65 ANS

NOM	
PRÉNOM	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Capitaine de l'équipe	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION

- Je reconnais par la présente, être civilement responsable de mes faits et gestes et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer les photos et vidéos où j'apparais sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de mon inscription aux Olympiades pennoises : Oui Non ☐ ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à me faire prendre en charge pour les soins nécessaires et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de mon bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
ADULTE N°2
18/65 ANS

NOM	
PRÉNOM	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Capitaine de l'équipe	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION

- Je reconnais par la présente, être civilement responsable de mes faits et gestes et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer les photos et vidéos où j'apparais sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de mon inscription aux Olympiades pennoises : Oui Non ☐ ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à me faire prendre en charge pour les soins nécessaires et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de mon bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
ADULTE N°3
18/65 ANS

NOM	
PRÉNOM	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Capitaine de l'équipe	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION

- Je reconnais par la présente, être civilement responsable de mes faits et gestes et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer les photos et vidéos où j'apparais sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de mon inscription aux Olympiades pennoises : Oui Non ☐ ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à me faire prendre en charge pour les soins nécessaires et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de mon bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
ADULTE N°4
18/65 ANS

NOM	
PRÉNOM	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Capitaine de l'équipe	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION

- Je reconnais par la présente, être civilement responsable de mes faits et gestes et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer les photos et vidéos où j'apparais sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de mon inscription aux Olympiades pennoises : Oui Non ☐ ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à me faire prendre en charge pour les soins nécessaires et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de mon bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
ADULTE N°5
18/65 ANS

NOM	
PRÉNOM	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Capitaine de l'équipe	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION

- Je reconnais par la présente, être civilement responsable de mes faits et gestes et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer les photos et vidéos où j'apparais sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de mon inscription aux Olympiades pennoises : Oui Non ☐ ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à me faire prendre en charge pour les soins nécessaires et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de mon bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
ADULTE N°6
18/65 ANS

NOM	
PRÉNOM	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Capitaine de l'équipe	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION

- Je reconnais par la présente, être civilement responsable de mes faits et gestes et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer les photos et vidéos où j'apparais sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de mon inscription aux Olympiades pennoises : Oui Non ☐ ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à me faire prendre en charge pour les soins nécessaires et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de mon bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
ADULTE N°7
65 ANS ET +

NOM	
PRÉNOM	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Capitaine de l'équipe	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION

- Je reconnais par la présente, être civilement responsable de mes faits et gestes et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer les photos et vidéos où j'apparais sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de mon inscription aux Olympiades pennoises : Oui Non ☐ ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à me faire prendre en charge pour les soins nécessaires et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de mon bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
ADULTE N°8
65 ANS ET +

NOM	
PRÉNOM	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Capitaine de l'équipe	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION

- Je reconnais par la présente, être civilement responsable de mes faits et gestes et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer les photos et vidéos où j'apparais sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de mon inscription aux Olympiades pennoises : Oui Non ☐ ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à me faire prendre en charge pour les soins nécessaires et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de mon bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
MINEUR N°1
6/10 ANS

NOM du mineur	
PRÉNOM du mineur	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable du mineur	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
PAI (Plan d'accueil individualisé)	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

NOM et prénom du père : . . . . . N°de téléphone portable : . . . . . .

NOM et prénom de la mère : . . . . . N°de téléphone portable : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur . . . . . , certifie détenir l'autorisation parentale.

- J'autorise ma fille/mon fils . . . . . à participer aux activités sportives organisées par la mairie des Pennes-Mirabeau les 31 mai, 1er et 2 juin 2024.
- Je reconnais par la présente, être civilement responsable des faits et gestes de mon enfant et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit par celui-ci.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer photos et vidéos de mon enfant sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de l'inscription de mon enfant aux Olympiades pennoises : Oui ☐ Non ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur que mon enfant . . . . . ne présente pas de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire pour mon enfant mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de son bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature du représentant légal

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
MINEUR N°2
6/10 ANS

NOM du mineur	
PRÉNOM du mineur	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable du mineur	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
PAI (Plan d'accueil individualisé)	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

NOM et prénom du père : . . . . . N°de téléphone portable : . . . . . .

NOM et prénom de la mère : . . . . . N°de téléphone portable : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur . . . . . , certifie détenir l'autorisation parentale.

- J'autorise ma fille/mon fils . . . . . à participer aux activités sportives organisées par la mairie des Pennes-Mirabeau les 31 mai, 1er et 2 juin 2024.
- Je reconnais par la présente, être civilement responsable des faits et gestes de mon enfant et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit par celui-ci.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer photos et vidéos de mon enfant sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de l'inscription de mon enfant aux Olympiades pennoises : Oui ☐ Non ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur que mon enfant . . . . . ne présente pas de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire pour mon enfant mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de son bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature du représentant légal

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
MINEUR N°3
11/17 ANS

NOM du mineur	
PRÉNOM du mineur	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable du mineur	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
PAI (Plan d'accueil individualisé)	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

NOM et prénom du père : . . . . . N°de téléphone portable : . . . . . .

NOM et prénom de la mère : . . . . . N°de téléphone portable : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur . . . . . , certifie détenir l'autorisation parentale.

- J'autorise ma fille/mon fils . . . . . à participer aux activités sportives organisées par la mairie des Pennes-Mirabeau les 31 mai, 1er et 2 juin 2024.
- Je reconnais par la présente, être civilement responsable des faits et gestes de mon enfant et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit par celui-ci.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer photos et vidéos de mon enfant sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de l'inscription de mon enfant aux Olympiades pennoises : Oui ☐ Non ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur que mon enfant . . . . . ne présente pas de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire pour mon enfant mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de son bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature du représentant légal

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

OLYMPIADES PENNOISES
MINEUR N°4
11/17 ANS

NOM du mineur	
PRÉNOM du mineur	
Date de naissance	
Taille de tee-shirt	
N° de téléphone portable du mineur	
Situation de handicap	Oui ☐ Non ☐ Nature du handicap :
Nom de la compagnie d'assurance	
N° de contrat d'assurance responsabilité civile	
Allergies alimentaires	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
Allergies autres	Oui ☐ Non ☐ Type d'allergie :
PAI (Plan d'accueil individualisé)	Oui ☐ Non ☐

Adresse : . . . . . .
. . . . . .

N° de téléphone : . . . . . Adresse E-mail : . . . . . .

NOM et prénom du père : . . . . . N°de téléphone portable : . . . . . .

NOM et prénom de la mère : . . . . . N°de téléphone portable : . . . . . .

Nom et n° de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . .
. . . . . .

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur . . . . . , certifie détenir l'autorisation parentale.

- J'autorise ma fille/mon fils . . . . . à participer aux activités sportives organisées par la mairie des Pennes-Mirabeau les 31 mai, 1er et 2 juin 2024.
- Je reconnais par la présente, être civilement responsable des faits et gestes de mon enfant et m'engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit par celui-ci.
- Je reconnais avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile.
- J'autorise à faire figurer photos et vidéos de mon enfant sur le site internet, les réseaux sociaux et publications de la Mairie des Pennes-Mirabeau : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que les données renseignées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de l'inscription de mon enfant aux Olympiades pennoises : Oui ☐ Non ☐
- Je consens à ce que mon adresse e-mail soit utilisée pour m'informer de l'organisation de l'événement.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Olympiades pennoises et en accepte toutes les clauses.
- J'autorise les organisateurs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toute responsabilité.

J'atteste sur l'honneur que mon enfant . . . . . ne présente pas de contre-indication médicale pour participer aux activités sportives organisées par le service des sports de la Ville des Pennes-Mirabeau.

J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire pour mon enfant mais que celui-ci m'est conseillé afin d'attester de son bon état de santé.

- Je ne souhaite pas produire de certificat médical ☐
- Je souhaite produire un certificat médical ☐

Pièce à fournir :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical (si vous avez coché la case ci-dessus)

Lu et approuvé aux Pennes-Mirabeau, le ___ / ___ / ___ Signature du représentant légal

Les données collectées sont exclusivement à l'attention du service municipal des Sports et seront conservées pendant toute la durée de l'organisation de la manifestation.
En vertu du RGPD, et de la loi informatique et liberté, vous pouvez à tout moment accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement, en prenant directement contact avec le service concerné par courrier électronique « sport@vlpm.com ».
Soucieuse de la protection des données à caractère personnel, la Ville des Pennes-Mirabeau vous invite à consulter sa politique de protection des données :
https://www.pennes-mirabeau.org/index.php/protection-donnees